

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

30 декабря 2024 г. № 182

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь от 25 мая
2023 г. № 95**

На основании части первой статьи 14 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.2¹ пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Инструкцию о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов, утвержденную постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 мая 2023 г. № 95, изложить в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Государственный таможенный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной
безопасности Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Министерство связи и информатизации
Республики Беларусь

Национальная академия наук Беларуси

Оперативно-аналитический центр
при Президенте Республики Беларусь

Управление делами
Президента Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.05.2023 № 95
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.12.2024 № 182)

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам,
нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов.

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

автоматизированная информационная система «Эндопротезирование» (далее, если не установлено иное, – АИС «Эндопротезирование») – система, предназначенная для учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – учет нуждающихся), и учета изделий медицинского назначения для эндопротезирования суставов в Республике Беларусь;

артроз* – дегенеративно-дистрофическое заболевание сустава, характеризующееся деструктивными и гиперпластическими изменениями суставных концов костей, проявляющееся деформацией сустава и прогрессирующим нарушением его функций;

однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава – оперативное медицинское вмешательство, при котором проводится протезирование только головки бедренной кости;

тотальное эндопротезирование – оперативное медицинское вмешательство по замещению разрушенного патологическим процессом сустава на искусственную конструкцию, при которой проводится замена всех компонентов сустава;

повторное (ревизионное) эндопротезирование – хирургическая операция частичной или полной замены компонентов имплантированного эндопротеза сустава, а также повторная имплантация после удаления эндопротеза или компонентов эндопротеза сустава;

цифровая карта пациента, нуждающегося в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Цифровая карта), – электронный документ, содержащий информацию о состоянии здоровья пациента в отсканированном виде.

* Заболевания, определенные кодами M15–M19 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

3. Для определения стадии заболевания используется классификация рентгенологических изменений при остеоартрозе Келлгрена и Лоуренса:

I стадия – минимальные изменения (незначительные остеофиты);

II стадия – умеренные изменения (небольшое сужение суставной щели, линейный остеосклероз в субхондральных отделах, появление краевых остеофитов);

III стадия – значительные изменения (умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты, остеосклероз);

IV стадия – выраженные изменения (суставная щель прослеживается с трудом, грубые массивные остеофиты, значительная деформация суставных поверхностей костей).

4. В государственных организациях здравоохранения:

4.1. районного уровня (при наличии коек травматологического профиля) выполняется однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости;

4.2. межрайонного уровня (при наличии коек травматологического профиля) выполняется эндопротезирование коленного сустава, однополюсное и тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава;

4.3. областного (г. Минск) и республиканского уровней выполняются все виды эндопротезирования крупных суставов (тазобедренного, коленного, плечевого, локтевого, голеностопного), включая повторные (ревизионные) оперативные медицинские вмешательства.

5. Государственные организации здравоохранения, на базе которых создается комиссия по отбору пациентов на эндопротезирование крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Комиссия), определяет Министерство здравоохранения, главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, в подчинении которых находятся (входят в систему) эти организации.

6. Пациент имеет право приобрести изделие медицинского назначения (эндопротез) за счет собственных средств в государственной организации здравоохранения, проводящей эндопротезирование крупных суставов, в установленном законодательством порядке.

Приобретение пациентом эндопротеза не является основанием для внеочередного эндопротезирования.

ГЛАВА 2

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ И ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

7. Направление пациентов и (или) его документов на заседание Комиссии для рассмотрения вопроса о необходимости проведения эндопротезирования крупных суставов осуществляет врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации совместно с руководителем структурного подразделения, в подчинении которого он находится.

8. При направлении пациента и (или) его документов на Комиссию врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации предоставляет в Комиссию медицинские документы, в том числе в электронном виде:

направление на Комиссию по форме согласно приложению 1;
Цифровую карту.

9. Цифровая карта содержит следующие сведения о пациенте:

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется);

дата направления на заседание Комиссии;

место жительства (место пребывания);

вес (кг) и рост (см);

контактный телефон пациента с указанием кода (мобильный, городской);

выписка из медицинских документов, оформленная по форме и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»;

рентгенограммы крупных суставов, нуждающихся в проведении эндопротезирования крупных суставов;

заключение врача-рентгенолога (врача лучевой диагностики) с указанием фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) и подписи разборчиво;

отсканированное согласие пациента на внесение и обработку персональных данных пациента, а также информации, составляющей врачебную тайну, полученное в соответствии с законодательством.

Цифровую карту подписывает врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации с использованием электронной цифровой подписи.

10. Пациент и (или) его Цифровая карта при согласии пациента направляются на заседание Комиссии.

11. Комиссия направляет в амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (пребывания) пациента лист оповещения пациента о постановке на учет пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Лист оповещения), по форме согласно приложению 2, в том числе посредством внесения информации в АИС «Эндопротезирование».

Амбулаторно-поликлиническая организация обеспечивает направление пациенту Листа оповещения в течение 10 рабочих дней с даты его получения посредством личного вручения, почтовой или электронной связи с отметкой в АИС «Эндопротезирование».

12. Руководитель амбулаторно-поликлинической организации обеспечивает актуализацию информации о пациентах, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов, в журнале учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Журнал учета), по форме согласно приложению 3 не реже 1 раза в шесть месяцев путем внесения информации в АИС «Эндопротезирование».

Медицинский работник амбулаторно-поликлинической организации не реже 1 раза в шесть месяцев направляет приглашение пациенту, находящемуся на учете нуждающихся, о явке к врачу-специалисту амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства, о чем делается отметка в АИС «Эндопротезирование».

13. После назначения и внесения Комиссией в АИС «Эндопротезирование» даты госпитализации для проведения эндопротезирования медицинский работник амбулаторно-поликлинической организации извещает пациента по контактными данным, предоставленным пациентом и внесенным в АИС «Эндопротезирование», о назначенной дате госпитализации и необходимости явиться в амбулаторно-поликлиническую организацию в течение пяти рабочих дней со дня его извещения для выполнения диагностических исследований, указанных в пункте 14 настоящей Инструкции. При этом в АИС «Эндопротезирование» вносится информация об уведомлении либо невозможности уведомления пациента.

В случае невозможности уведомления пациента в соответствии с частью первой настоящего пункта, а также неявки пациента в срок, установленный частью первой настоящего пункта, ему направляется соответствующее уведомление заказным письмом с уведомлением о вручении. Отметка о направлении заказного письма вносится в АИС «Эндопротезирование».

14. Перед госпитализацией в государственную организацию здравоохранения, осуществляющую эндопротезирование крупных суставов, пациенту выполняются диагностические исследования согласно утвержденным протоколам лечения.

15. Врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации в случае отказа пациента (его законного представителя) от эндопротезирования крупных суставов в доступной форме разъясняет возможные последствия такого отказа.

Отказ оформляется в соответствии с законодательством.

16. Медицинское наблюдение за пациентом после эндопротезирования осуществляет врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства (пребывания) пациента. Рентгенограммы оперированного сустава выполняются по показаниям, но не реже 1 раза в 3 года.

ГЛАВА 3

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

17. Медицинскими показаниями (далее, если не установлено иное, – показания) к проведению эндопротезирования крупных суставов являются:

наличие у пациента выраженных патологических изменений всех отделов сустава, сопровождающихся стойким и упорным болевым синдромом при отсутствии эффекта от консервативного лечения;

осевые деформации и контрактуры со стойкими выраженными нарушениями функции сустава.

18. Показаниями к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний коксартроз III–IV стадии;

диспластический односторонний или двухсторонний коксартроз III–IV стадии как без предварительного оперативного лечения ранее, так и после оперативного лечения в случае нецелесообразности выполнения органосохраняющей операции;

посттравматический деформирующий односторонний или двухсторонний коксартроз III–IV стадии;

ревматоидный полиартрит с вторичным деформирующим коксартрозом III–IV стадии;

остеонекроз головки бедренной кости с наличием деформирующего коксартроза и выраженного нарушения функций сустава;

субкапитальный перелом шейки бедренной кости;

медиальный перелом шейки бедренной кости у активных пациентов в случае отсутствия показаний к проведению операции остеосинтеза;

первичный перелом и переломовывих в тазобедренном суставе в случае отсутствия возможности проведения операции остеосинтеза;

опухоль или опухолеподобное заболевание головки и (или) шейки бедренной кости;

другие заболевания тазобедренного сустава, приводящие к деформирующему коксартрозу, выраженному нарушению функций сустава.

19. Показаниями к однополюсному эндопротезированию бедренной кости (эндопротезирование головки бедренной кости) являются субкапитальный и трансцервикальный переломы шейки бедренной кости, ложный сустав шейки бедренной кости при отсутствии показаний к проведению операции остеосинтеза и наличии крайне низкой степени физической активности у пациента пожилого возраста до эпизода травматизации (передвижение в пределах дома).

20. Показаниями к эндопротезированию коленного сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний гонартроз III–IV стадии;

вторичный деформирующий гонартроз III–IV стадии;

аваскулярный некроз мыщелков бедренной и (или) большеберцовой костей с деформацией суставных поверхностей костей;

опухоль или опухолеподобное заболевание костей в области коленного сустава.

21. Показаниями к эндопротезированию плечевого сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний остеоартроз плечевого сустава III–IV стадии;

вторичный деформирующий остеоартроз плечевого сустава III–IV стадии;

многооскольчатый перелом проксимального отдела плечевой кости в случае отсутствия возможности проведения операции остеосинтеза;

переломовывих проксимального отдела плечевой кости с разрушением суставной поверхности;

аваскулярный некроз головки плечевой кости;

опухоль или опухолеподобное заболевание проксимального отдела плечевой кости и (или) в области суставной впадины лопатки.

22. Показаниями к эндопротезированию локтевого сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний остеоартроз локтевого сустава III–IV стадии;

вторичный деформирующий остеоартроз локтевого сустава III–IV стадии;

дефект или ложный сустав дистального отдела плечевой кости и проксимального отдела локтевой кости;

опухоль и опухолеподобное заболевание костей, образующих локтевой сустав;
внутрисуставный оскольчатый перелом мыщелка плечевой кости в случае отсутствия возможности проведения операции остеосинтеза.

23. Показаниями к эндопротезированию голеностопного сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний остеоартроз голеностопного сустава III–IV стадии;

деформирующий посттравматический артроз голеностопного сустава III–IV стадии, состоятельный баланс капсулосвязочного аппарата;

другие заболевания голеностопного сустава, приводящие к вторичному деформирующему остеоартрозу III–IV стадии и выраженному нарушению функций сустава (функциональный класс 3).

24. Общими медицинскими противопоказаниями для проведения эндопротезирования крупных суставов (далее, если не установлено иное, – противопоказание) являются:

активный туберкулез различной локализации – до выздоровления;

микозы (за исключением микоза ногтей, кандидоза кожи и ногтей, кандидоза урогенитальных локализаций, кандидозного стоматита) – до выздоровления;

чесотка – до выздоровления и окончания срока изоляции;

сифилис, гонококковая инфекция – до выздоровления и окончания срока изоляции;

болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней в терминальной стадии заболевания;

иные инфекционные и паразитарные заболевания, вызванные различными возбудителями, – до выздоровления и окончания срока изоляции;

острые заболевания и (или) хронические заболевания в стадии декомпенсации (терминальной стадии);

заболевания нетравматологического профиля, требующие оказания медицинской помощи, в том числе специализированной, в стационарных условиях в организации здравоохранения;

психические расстройства (заболевания) в стадии обострения, психические и соматические заболевания, приводящие к нарушению критики личности;

наличие онкологического заболевания IV клинической группы;

наличие параличей нижних конечностей, неспособность стоять и ходить (в том числе с использованием вспомогательных средств опоры);

острый инфаркт миокарда и (или) острое нарушение мозгового кровообращения давностью менее 6 месяцев для выполнения эндопротезирования в плановом порядке.

25. Специфическими противопоказаниями являются:

для эндопротезирования тазобедренного сустава – острый тромбофлебит, выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3–4);

для эндопротезирования коленного сустава – острый тромбофлебит, выраженное снижение функции мышц-разгибателей коленного сустава, выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3–4);

для эндопротезирования плечевого сустава – связочный и мышечный дисбаланс в области плечевого сустава;

для эндопротезирования локтевого сустава – воспалительный процесс в суставе (если после его купирования прошло менее 1 года), выраженное снижение функции мышц верхней конечности, нарушение иннервации;

для эндопротезирования голеностопного сустава – связочный и мышечный дисбаланс в области голеностопного сустава и стопы, асептический некроз таранной кости;

грубые рубцы различной этиологии, спаянные с костью в области сустава, подлежащего эндопротезированию;

гнойно-воспалительные процессы в области планируемого вмешательства, как острые, так и в случаях отсутствия стойкой ремиссии.

26. Относительными противопоказаниями являются:
ожирение III–IV степени (индекс массы тела более 40–45);
соматические заболевания, при которых риск получения осложнений превалирует над вероятностью получения положительного результата от медицинского вмешательства;
остеопороз;
мышечная атрофия конечностей различного генеза, в том числе при невозможности перевода пациента в вертикальное положение после операции;
наличие у пациента в течение 3 и более лет костного анкилоза сустава, подлежащего эндопротезированию.

При наличии у пациента относительных противопоказаний, указанных в части первой настоящего пункта, пациенту проводятся консультации врачей-специалистов, необходимые обследования и лечение по месту жительства (по месту пребывания). Относительные противопоказания не являются основаниями для отказа в постановке пациента на учет нуждающихся.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК РАБОТЫ КОМИССИИ

27. Главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов в государственных организациях здравоохранения создают областную и межрайонные Комиссии, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета – центральную и городские Комиссии г. Минска.

Порядок создания и персональный состав Комиссии определяют главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

Работа Комиссии организуется в форме заседаний.

Заседания областной Комиссии и центральной Комиссии г. Минска проводятся не реже 4 раз в месяц.

Заседания межрайонной Комиссии и городской Комиссии г. Минска проводятся не реже 2 раз в месяц.

Заседание Комиссии является правомочным, если в нем принимали участие не менее двух третей членов Комиссии.

28. В состав Комиссии входит не менее трех медицинских работников, из которых не менее двух врачей-травматологов-ортопедов.

Председатель Комиссии определяется руководителем организации здравоохранения из числа членов Комиссии и осуществляет следующие функции:

- обеспечивает выполнение возложенных на него задач;
- планирует работу и проводит заседания Комиссии;
- вносит предложения в главное управление по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета о персональном составе Комиссии и его изменении.

Секретарь Комиссии определяется руководителем организации здравоохранения, входит в состав Комиссии (без права голоса) и выполняет следующие функции:

- информирует членов Комиссии о дате и времени проведения заседания;
- осуществляет контроль за своевременностью и полнотой подготовки материалов к заседаниям Комиссии;
- представляет председателю и членам Комиссии материалы по вопросам, рассматриваемым на заседании;
- оформляет протокол заседания Комиссии;
- ведет Журнал учета в электронном виде в АИС «Эндопротезирование»;
- осуществляет рассылку Листа оповещения.

29. Решение Комиссии считается принятым, если за него проголосовало не менее половины членов Комиссии, участвующих в заседании. В случае равенства голосов принятым считается решение, за которое проголосовал председатель Комиссии либо лицо, его заменяющее. При рассмотрении спорных вопросов Комиссия имеет право пригласить на заседание иных врачей-специалистов с правом совещательного голоса. Решение Комиссии является окончательным и обязательным для исполнения.

Принятое решение оформляется протоколом с указанием в нем даты постановки пациента на учет нуждающихся. При наличии решения о необходимости проведения внеочередного эндопротезирования крупных суставов в протокол вносится его обоснование. Протокол подписывается председателем и членами Комиссии.

Информация о постановке пациента на учет нуждающихся вносится в Журнал учета.

30. Члены Комиссии обеспечивают:

принятие решения по постановке (непостановке) пациента на учет нуждающихся; исключение нарушений, совершенных в процессе осуществления своей деятельности, в пределах, определенных административным, уголовным и гражданским законодательством;

выполнение мероприятий по профилактике и предупреждению коррупционных проявлений.

31. Межрайонная Комиссия, городская Комиссия г. Минска:

рассматривает поступившие из амбулаторно-поликлинических организаций медицинские документы, касающиеся первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов;

определяет наличие показаний и противопоказаний к проведению первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов;

рассматривает вопросы о выполнении эндопротезирования крупных суставов и месте его проведения;

определяет дату госпитализации для выполнения эндопротезирования крупных суставов;

принимает решение о направлении пациента на областную Комиссию, центральную Комиссию г. Минска;

информирует областную Комиссию, центральную Комиссию г. Минска о невозможности эндопротезирования крупных суставов в связи с выявлением заболеваний у пациента, при которых эндопротезирование крупных суставов противопоказано, отказом, сменой места жительства и иное;

предоставляет в областную Комиссию, центральную Комиссию г. Минска утвержденный список пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (в электронном виде по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований), и копию протокола заседания межрайонной Комиссии, городской Комиссии г. Минска;

ведет Журнал учета в АИС «Эндопротезирование» и электронную базу данных в АИС «Эндопротезирование» по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований;

предоставляет в закрепленные государственные организации здравоохранения информацию о пациентах, поставленных на учет нуждающихся, с датами госпитализаций для проведения эндопротезирования (на следующий месяц, до 5-го числа текущего месяца);

вносит руководителям организаций здравоохранения предложения по совершенствованию работы по вопросам, относящимся к компетенции межрайонной Комиссии, городской Комиссии г. Минска;

обосновывает отказ в проведении эндопротезирования крупных суставов;

оформляет протокол;

снимает пациентов с учета нуждающихся;

принимает решение о внеочередном проведении пациенту эндопротезирования крупных суставов;

вносит соответствующие изменения в Журнал учета в АИС «Эндопротезирование» и электронную базу данных в АИС «Эндопротезирование» на основании актуализированной информации из амбулаторно-поликлинических организаций;

принимает решения о постановке пациента на учет нуждающихся с внесением сведений в Журнал учета и в электронную базу данных по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований, сроках проведения эндопротезирования крупных суставов;

определяет наличие показаний и противопоказаний к проведению внеочередного эндопротезирования крупных суставов в соответствии с настоящей Инструкцией и принимает решения о внеочередном проведении пациенту эндопротезирования крупных суставов.

32. Областная Комиссия и центральная Комиссия г. Минска:

рассматривает медицинские документы, касающиеся первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов;

определяет наличие показаний и противопоказаний к проведению первичного и повторного (ревизионного), внеочередного эндопротезирования крупных суставов в соответствии с настоящей Инструкцией;

ведет Журнал учета в АИС «Эндопротезирование» и электронную базу данных в АИС «Эндопротезирование» по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований;

рассматривает вопросы о выполнении эндопротезирования крупных суставов и месте его проведения;

рассматривает вопросы о выполнении эндопротезирования крупных суставов и направлении пациента в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» (далее – ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии») в случаях прогнозирования технических трудностей в ходе предстоящего эндопротезирования и необходимости индивидуального подбора импланта с обоснованием в направлении;

определяет дату госпитализации для выполнения эндопротезирования крупных суставов;

предоставляет в закрепленные государственные организации здравоохранения информацию о пациентах, поставленных на учет нуждающихся, с датами госпитализаций для проведения эндопротезирования крупных суставов (на следующий месяц, до 5-го числа текущего месяца);

вносит соответствующие изменения в Журнал учета в АИС «Эндопротезирование» и электронную базу данных в АИС «Эндопротезирование» на основании актуализированной информации из амбулаторно-поликлинических организаций;

осуществляет контроль интенсивности выполнения эндопротезирования крупных суставов и времени ожидания;

обосновывает отказ в проведении эндопротезирования крупных суставов;

снимает пациентов с учета нуждающихся;

вносит предложения руководителям государственных организаций здравоохранения о совершенствовании работы по вопросам, относящимся к компетенции Комиссии;

вносит предложения по разработке нормативных правовых актов по вопросам эндопротезирования крупных суставов в главное управление по здравоохранению областных исполнительных комитетов и (или) комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

приглашает на заседание областной Комиссии, центральной Комиссии г. Минска специалистов-экспертов из профильной организации здравоохранения вышестоящего уровня с правом совещательного голоса при рассмотрении спорных случаев;

принимает решения о постановке пациента на учет нуждающихся с внесением сведений в Журнал учета в АИС «Эндопротезирование» и в электронную базу данных в АИС «Эндопротезирование» по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований, сроках проведения эндопротезирования крупных суставов;

принимает решения о внеочередном проведении пациенту эндопротезирования крупных суставов;

оформляет протокол.

33. По решению областной Комиссии или центральной Комиссии г. Минска пациент может быть направлен на консультацию и последующее проведение эндопротезирования крупных суставов в ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» при прогнозировании технических трудностей в ходе предстоящего первично-сложного эндопротезирования крупных суставов.

34. Эндопротезирование крупных суставов в ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» проводится в случаях:

первичного и (или) повторного (ревизионного), внеочередного эндопротезирования крупных суставов лицам, проживающим (пребывающим) в зоне медицинского обслуживания амбулаторно-поликлинических организаций, закрепленных за ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии»;

первичного и (или) повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов при прогнозировании областной Комиссией или центральной Комиссией г. Минска технических трудностей в ходе предстоящего эндопротезирования и необходимости индивидуального подбора имплантата;

в иных случаях.

ГЛАВА 5

НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОГО (РЕВИЗИОННОГО) ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ

35. Повторное (ревизионное) эндопротезирование крупных суставов осуществляется в ортопедо-травматологических отделениях государственных организаций здравоохранения районного, областного (г. Минск) и республиканского уровней, оснащенных специальными изделиями медицинского назначения (импланты, инструментарий) для проведения данных вмешательств.

36. В случаях, когда первичное эндопротезирование крупных суставов проводилось в государственных организациях здравоохранения районного и межрайонного уровней и невозможно выполнение повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов в данных организациях, пациент направляется в ортопедо-травматологическое отделение областного уровня и г. Минска в соответствии с областным (городским) подчинением учреждений.

37. Пациенты, которым первичное эндопротезирование крупных суставов проводилось в государственных организациях здравоохранения районного, областного (г. Минск) и республиканского уровней, для повторного (ревизионного) эндопротезирования направляются в те же государственные организации здравоохранения, где выполнялось первичное эндопротезирование крупных суставов.

38. При наличии признаков перипротезной инфекции, обширных костных дефектов или иных состояний, когда целесообразно выполнять удаление эндопротеза, хирургическое вмешательство (удаление эндопротеза) выполняется в тех же государственных организациях здравоохранения, где выполнялось первичное эндопротезирование крупных суставов, вне зависимости от места жительства (места пребывания) граждан.

ГЛАВА 6

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕОЧЕРЕДНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

39. Внеочередное эндопротезирование крупных суставов по показаниям осуществляется по решению Комиссии пациентам:

трудоспособного возраста, которым была определена инвалидность в связи с заболеванием (травмой) сустава;

трудоспособного возраста с остеонекрозом головки бедренной кости с формированием коллапса головки и отсутствием эффекта от других методов лечения;

с быстро прогрессирующим течением заболевания сустава, с развитием в течение 1 года выраженных клинико-рентгенологических изменений со стойкими функциональными нарушениями и выраженным ограничением способности к передвижению;

нуждающимся в повторном (ревизионном) эндопротезировании крупных суставов при выполнении первичного эндопротезирования крупных суставов в другой государственной организации здравоохранения;

при необходимости второго и последующего эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей. При этом эндопротезирование крупных суставов выполняется в той

же государственной организации здравоохранения, в которой выполнялось предыдущее эндопротезирование крупных суставов, а в случае смены пациентом места жительства (места пребывания) – в другой государственной организации здравоохранения.

40. Внеочередное эндопротезирование крупных суставов выполняется по решению врачебного консилиума без направления пациента на Комиссию:

пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости и (или) вертлужной впадины;

пациентам с ложным суставом проксимального отдела бедренной кости;

пациентам с опухолями или опухолеподобными заболеваниями крупных суставов;

пациентам, нуждающимся в повторном (ревизионном) эндопротезировании, при выполнении первичного эндопротезирования в той же государственной организации здравоохранения.

ГЛАВА 7

НЕСОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА С ДАТОЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ. СНЯТИЕ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТА НУЖДАЮЩИХСЯ

41. В случае несогласия пациента с проведением эндопротезирования крупных суставов в установленную дату госпитализации врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации оформляет такое несогласие в медицинских документах, которое подписывается пациентом.

В случае отказа пациента оформить несогласие с проведением эндопротезирования в установленную дату госпитализации в письменном виде данный факт фиксируется в медицинских документах пациента за подписью врача-травматолога-ортопеда или врача-хирурга, заведующего отделением и заместителя главного врача амбулаторно-поликлинической организации.

В случае несогласия пациента с проведением эндопротезирования крупных суставов в установленную дату госпитализации дата его постановки на учет нуждающихся меняется на дату несогласия с проведением эндопротезирования.

42. В случае невозможности госпитализации для эндопротезирования в установленную дату по уважительным причинам (смерть близкого родственника, супруга (супруги), чрезвычайная ситуация, тяжелая болезнь близкого родственника, супруга (супруги), требующего постороннего ухода) по заявлению пациента госпитализация переносится на срок до 6 месяцев. Информация о новой дате госпитализации вносится в АИС «Эндопротезирование» врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации по согласованию с медицинским работником организации здравоохранения, в которой будет проводиться эндопротезирование.

В случае, указанном в части первой настоящего пункта, пациент не снимается с учета нуждающихся.

43. Снятие пациентов с учета нуждающихся осуществляется государственными организациями здравоохранения, в которых выполняется эндопротезирование крупных суставов, в случаях:

выполненной хирургической операции по эндопротезированию крупного сустава;

неявки пациента, уведомленного в соответствии с пунктом 13 настоящей Инструкции, в амбулаторно-поликлиническую организацию не позднее чем за 1 месяц до назначенной даты госпитализации или неявки пациента на госпитализацию в больничную организацию здравоохранения в течение 1 месяца после назначенной даты госпитализации;

отказа пациента от проведения эндопротезирования крупных суставов, оформленного в соответствии с законодательством;

выявления заболеваний, при которых эндопротезирование крупных суставов противопоказано, а выздоровление или достижение компенсации по данному заболеванию не прогнозируется;

несогласия более двух раз от проведения эндопротезирования крупных суставов в установленную дату госпитализации в соответствии с пунктом 41 настоящей Инструкции;

смерти пациента.

Приложение 1
к Инструкции о порядке организации
оказания медицинской помощи
пациентам, нуждающимся
в эндопротезировании крупных суставов

Форма

(наименование организации здравоохранения
(структурного (обособленного) подразделения))

НАПРАВЛЕНИЕ
на комиссию по отбору пациентов на эндопротезирование крупных суставов

В _____
(наименование организации здравоохранения)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____
2. Идентификационный номер пациента _____
3. Число, месяц, год рождения _____
4. Место жительства (место пребывания) _____
5. Место работы (учебы, службы) _____
6. Анамнез заболевания _____
7. Сведения о проведенном лечении _____
8. Дополнительные сведения, в том числе сведения о проведенной диагностике и врачебных консультациях, медицинских осмотрах (наименования, даты, результаты) _____
9. Клинико-функциональный диагноз _____
10. Сопутствующий диагноз _____

Врач-специалист

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Врач-специалист (руководитель
структурного подразделения)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.
М.П.

Приложение 2
к Инструкции о порядке организации
оказания медицинской помощи
пациентам, нуждающимся
в эндопротезировании крупных суставов

Форма

ЛИСТ
оповещения пациента о постановке на учет пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов

№ п/п	Дата постановки на учет (дд.мм.гггг)	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Номер телефона	Место жительства (место пребывания)	Диагноз	Вид планируемого медицинского вмешательства	Организация здравоохранения, направившая пациента на Комиссию	Присвоенный порядковый номер листа ожидания	Дата и вид оперативного медицинского вмешательства (число, месяц, год). Заполняется после выполнения операции	Дополнительная информация (в том числе о причинах отказа от выполнения эндопротезирования)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Контактный номер телефона врача-специалиста амбулаторно-поликлинической организации _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-специалиста амбулаторной организации _____

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Пациент информирует амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (пребывания) при изменении его места жительства (пребывания), контактного номера телефона, о проведении эндопротезирования крупных суставов в иной организации здравоохранения, об отказе от оперативного вмешательства, о невозможности явиться на прием к врачу-специалисту амбулаторно-поликлинической организации при получении соответствующего приглашения не позднее месяца со дня, когда стало известно об указанных обстоятельствах.

Пациент обеспечивает доступность связи по предоставленным телефонным номерам.

Пациент не реже 1 раза в шесть месяцев (считая от даты постановки на учет нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов) приглашается в амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства для осмотра врачом-специалистом.

Пациент снимается с учета нуждающихся при неявке в амбулаторно-поликлиническую организацию не позднее чем за 1 месяц до назначенной даты госпитализации или неявки пациента на госпитализацию в больничную организацию в течение 1 месяца после назначенной даты госпитализации.

Информация о ходе движения очереди на эндопротезирование доступна в личном кабинете пользователя автоматизированной информационной системы «Эндопротезирование» по электронному адресу: <https://ortoped.e-health.by/> путем введения присвоенного порядкового номера листа ожидания.

Пациент

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Форма

[illegible]